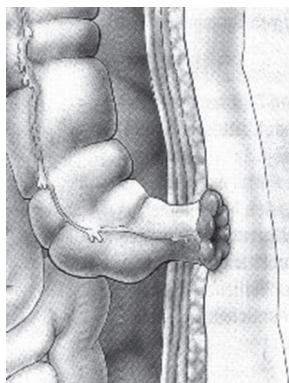


Stomų formavimas ir priežiūra

Liudmila Vitkauskienė
Nacionalinis vėžio institutas



1 pav. Stoma

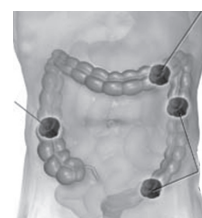
Išvertus iš graikų kalbos stoma reiškia burną, angą. Stoma – tai chirurginiu būdu pilvo sienoje suformuota dirbtinė išangė (1 pav.). Stomos formuojamos jau daugiau kaip 200 metų. Pirmoji sėkminga stomos suformavimo operacija atlikta prancūzo gydytojo Pillore 1776 metais. Pacientų, turinčių stomą, slauga po operacijos susidomėta daug vėliau. Norman Gill iš Klivlando ligoninės buvo pirmoji slaugytoja, kuri susidomėjo pacientų, turinčių stomą, slauga ir siekė tobulinti pacientų, turinčių nuolatinę ileostomą ir (arba) kolostomą, priežiūrą, sudarė mokymo programą ir taip pagerino pacientų gyvenimo kokybę. Taigi nuo 1958 m. Vakarų šalyse pacientus prieš operaciją ir po jos stomos priežiūros pagrindų moko stomaterapeutai. Nacionaliniame vėžio institute, Bendrosios ir abdominalinės chirurgijos skyriaus vedėjo Eugenijaus Stratilato iniciatyva toks specialistas dirba nuo 2006 m. spalio 0,5 etato krūviu. Per metus čia suformuojama apie 200 stomų (ileostomos, kolostomos, urostomos). Žmogus, sužinojęs, kad jam bus suformuota stoma ir jis turės rūpintis išeinamąja anga pro pilvo sieną, patiria stresą. Tiek prieš operaciją, tiek po jos asmuo, turintis stomą, patiria daug emocijų: baimę, vienišumą ir bejėgiškumo jausmą. Šių emocijų priežastis yra žinių stoka, fizinė ir emocinė izoliacija, baimė, kad negalės grįžti į darbą, į visuomenės gyvenimą, artimų žmonių supratimo trūkumas. Prieš operaciją paciento galvoje sukasi daugybė klausimų: ar stoma bus matoma? ar ji turės kvapą? ką apie tai galvos draugai ir artimieji? ar bus galima maudytis? kaip bus su seksualiniu gyvenimu? ar galėsiu sugrįžti į darbą? Kartais netgi bijo išgirsti atsakymus į šiuos klausimus. Tiek slaugytojas, tiek gydytojas pokalbio su pacientu metu turi padėti atsakyti į jam rūpimus klausimus. Paciento ir jo artimųjų mokymui turi vadovauti slaugytojas. Labai svarbu, kad vienas asmuo būtų atsakingas už mokymą iki galo.

Stomos gali būti formuojamos iš bet kurios žarnos dalies, tačiau dažniausiai tai yra kolostomos (iš gaubtinės žarnos) ir ileostomos (iš plonosios žarnos). Šiai grupei priskiriamos ir urostomos – dirbtinė anga, skirta šlapimui iš organizmo pašalinti. Stomos spalva – rausva, o jos forma – apvali ar ovali. Po operacijos stoma dažniausiai būna paburkusi ir per kelis mėnesius po operacijos paburkimas vis mažėja. Liečiant stoma yra nejautri, nes joje nėra nervinių skaidulų. Kartais gali šiek tiek kraujuoti. Tuštinimasis per stomą vyksta nevalingai. Ileostomos dažniausiai formuojamos laikinai (2 pav.), t. y. po tam tikro laiko (2–4 mėn.) vėl atkuriamas žarnų vientisumas ir normali žarnų turinio slinktis. Tačiau gali būti ir nuolatinė ileostoma, kai visas žemiau stomos esantis žarnynas yra pašalinamas kartu su tiesiąja žarna ir sfinkteriu. Ileostomos priežiūra ypatinga, nes plonųjų žarnų turinys yra skystas, gana agresyvus dėl jo sudėtyje esančių virškinimo fermentų ir gali labai greitai pažeisti peristominę odą. Kolostomos gali būti formuojamos iš bet kurios storosios

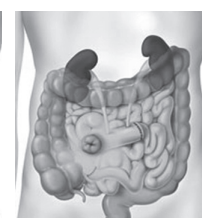
žarnos vietos, priklausomai nuo to, kur yra problema (3 pav.). Kuo arčiau tiesiosios žarnos suformuojama kolostoma, tuo stomos turinys būna tirštesnis, o stomos priežiūra lengvesnė. Urostomos formuojamos po šlapimo pūslės pašalinimo (4 pav.). Maža plonosios žarnos atkarpa chirurginiu būdu pašalinama ir naudojama kaip rezervuaras šlapimui, atvėrus į ją du šlapimtakius. Kitas rezervuaro galas atveriamas per pilvo sieną ir suformuojama urostoma. Urostomos priežiūra taip pat reikalauja didesnio dėmesio, nes šlapimas, turintis savo sudėtyje šlapimo rūgščių, šlapalo, gali greitai pažeisti odą ir sukelti odos pažeidimų.



2 pav. Ileostoma

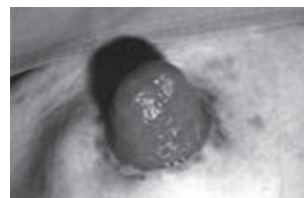


3 pav. Kolostomos vietos

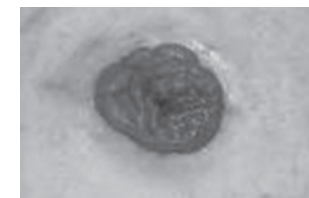


4 pav. Urostoma

Pagal angos formavimo pobūdį stomos gali būti klasifikuojamos į vamzdivines (5 pav.) ir plokščiąsias (6 pav.) stomas. Vamzdivinės stomos turi vadinamąjį straubliuką, dėl kurio stomos turinys daug geriau patenka į surinkimo maišelį ir sumažina plokštelės pratekėjimo ir odos pažeidimų galimybes. Ileostomos būna vamzdivinės, o kolostomos gali būti ir vamzdivinės, ir plokščiosios.



5 pav. Vamzdivinė stoma



6 pav. Plokščioji stoma

Pagal formavimo tikslą stomos gali būti laikinos ir nuolatinės.

Stomos turinio rinktuvai

Siekiant pagerinti paciento gyvenimo kokybę XX a. buvo sukurti pirmieji išmatų rinktuvai. Jų modelį pasiūlė patys pacientai, turintys stomas, jauni amerikiečiai studentai fizikai Konigas ir Štrausas, kurie buvo operuoti dėl nespecifinio opinio kolito. Pradžioje išmatų rinktuvai buvo griozdiški, iš kelių dalių, apjuosti per liemenį, kad prispaustų stomą. 1944 m. pramoniniu būdu buvo pradėti gaminti pirmieji guminiai ir (arba) plastikiniai, prispaudžiami prie stomos išmatų rinktuvai. 1955 m. pradėti gaminti keičiami – priklijuojami išmatų rinktuvai. Šiuolaikiški stomos turinio rinktuvai nuolat tobulinami, gaminami iš specialaus kvapo nepraleidžiančio plastiko, yra lengvi, ploni ir nepastebimi po drabužiais. Rinktuvai gali būti vienos arba dviejų dalių. Dviejų dalių rinktuvą sudaro lipnioji dalis (apsauganti odą) ir surinkimo maišelis, kuriame kaupiasi stomos turinys.

Vienos dalies rinktuvai, kai plokštelė ir maišelis yra viename, gali būti jau su paruošta anga arba angą gali reikėti padidinti žirkėmis. Labai svarbu angą kirpti tiksliai pagal stomos dydį. Toks rinktuvas keičiamas kasdien. Naudojant dviejų dalių rinktuvus, plokštelė ant odos gali likti kelioms dienoms, o maišelis gali būti keičiamas kasdien. Didesnį dėmesį reikėtų skirti plokštei parinkti, nes būtent nuo teisingai parinktos plokštelės ir priklauso peristominės odos būklė. Plokštelės pagrindas būna lygus arba išgaubtas. Anga plokštelėje gali būti kerpama žirkėmis pagal stomos dydį, bet populiareesnės ir daug patogesnės yra pirštais formuojamos plokštelės. Naudojant kerpamas plokšteles, svarbu laikytis stomos kontūrų, nes per plati anga palieka apnuogintą odą aplink stomą, o nelygiais kraštais iškirpta anga gali pažeisti stomą. Naudojant pirštais formuojamas plokšteles, anga plokš-

telėje padidinama pirštais, o formuojamoji medžiaga sudaro „golfo“ efektą, t. y. iš visų pusių apglėbia stomą ir užtikrina, kad turinys nepatektų po plokštele.

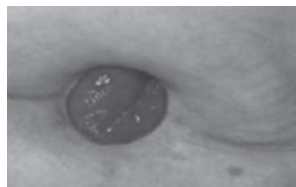
Stomos priežiūrą sudaro tiek pačios stomos, tiek odos apie stomą priežiūra. Pagrindinis stomos priežiūros tikslas – sveika peristominė oda (10–12 cm aplink stomą). **Paprastas vanduo ir muilas!!!** Labai svarbu saugoti odą nuo sąlyčio su žarnų turiniu – šis ją dirgina. **Dažniausiai odos problemų atsiranda:** plokštelėje iškirpus *per didelę* angą, neatitinkančią stomos dydžio, naudojant *netinkamos formos plokštelę, naudojant netinkamo dydžio plokštelę* (ilgainiui pasikeitus stomos dydžiui), *dėl prastų žmogaus stomos priežiūros įgūdžių*. Todėl žarnų turinys patenka ant odos ir gali ją pažeisti. Tada žmogus jaučia skausmą, diskomfortą, gresia infekcijų pavojus.

Kaip tinkamai prižiūrėti stomą ir išlaikyti sveiką peristominę odą?

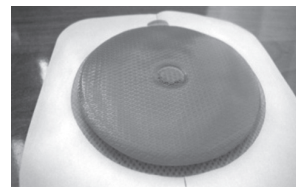
- **Pasirinkti tinkamo dydžio plokštelę.** Stomų būna skirtingo dydžio, nuo 13 iki 100 mm skersmens. Būtent pagal stomos skersmens dydį turi būti parinktas ir rinktuvo plokštelės dydis. Ilgainiui po operacijos stomos dydis gali kisti, t. y. mažėti.
- **Pasirinkti tinkamos formos plokštelę.** Plokštelės būna lygiu pagrindu arba išgaubtos. Apie 80 proc. pacientų parenkama išgaubta plokštelė. Jei yra net nedidelis įdubimas apie stomą, raukšlė, pilvo oda yra apglėbusi – iš karto taikoma išgaubta plokštelė (7, 8 pav.). Jei pilvas plokščias, nėra jokių įdubimų, raukšlių – taikoma plokštelė lygiu pagrindu (9, 10 pav.).
- Angą plokštelėje reikia kirpti arba formuoti pirštais **tiksliai pagal stomos kontūrą**, kad neliktų neapsaugotos odos (11 pav.).
- **Dažnai matuoti stomos dydį**, nes stoma kelis mėnesius po operacijos linkusi mažėti, o toliau taikant netinkamo dydžio plokštelę, gali atsirasti odos pažeidimų.
- **Segti specialų stomos rinktuvo dirželį**, kuris prilaiko rinktuvą prispaustą prie pilvo. Ypač svarbu dirželį segti naudojant išgaubtas plokšteles.
- **Naudoti apsauginę lipnią pastą** (12 pav.) arba **žiedus** (13 pav.), ypač esant nelygumams, problemiškai stomai. Pasta tepama tiesiai ant odos apie stomą, užpildant odos nelygumus, raukšles, išlyginant randus. Po 1–1,5 min. ant jos jau galima klijuoti paruoštą plokštelę. Žiedas yra kietesnės konsistencijos ir naudojamas tada, kai įdubimas apie stomą yra gilesnis, raukšlė standesnė, kieta.
- **Naudoti peristominės odos papildomas priežiūros priemones:** apsaugines (apsauginis odos purškalas, apsauginės servetėlės, apsauginiai milteliai), valomąsias (valomosios putos, valomosios servetėlės, medicininių klijų valiklis), komforto (kvapus neutralizuojantis purškalas arba lašai, stomos turinį sujungianti priemonė).



7 pav. Išgaubta plokštelė



8 pav. Įdubusi stoma



9 pav. Plokštelė lygiu pagrindu



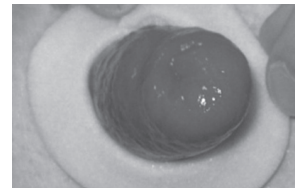
10 pav. Lygi pilvo siena



11 pav. Taisyklingsi suformuota anga plokštelėje



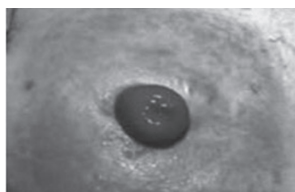
12 pav. Pastos tepimas ant odos ir plokštelės



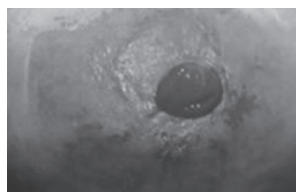
13 pav. Žiedo pritaikymas

Komplikacijos

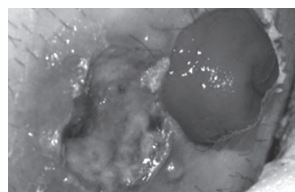
- **Peristominės odos dermatitas** gali būti dviejų rūšių: sukeltas stomos turinio arba alerginis. Alerginis dermatitas (14 pav.) – odos reakcija į kai kurias specifines rinktuvo sudedamąsias medžiagas ar odos priežiūros priemones. Šis dermatitas yra aiškiai ribotas – oda pažeidžiama plokštelės srityje. Dermatito, kurį sukelia stomos turinys (15 pav.), priežastys gali būti įvairios: įdubusi stoma, netinkami rink-
- tuvai bei netinkamo dydžio, netaisyklingsi užklijuotos rinktuvo plokštelės, netinkamai iškirpta plokštelės anga ir kt.
- **Gangreninė piodermija** (16 pav.) – reta opinė odos uždegimo liga. Gali susidaryti pavienių arba daug skausmingų papulių, pustulių ar mazgelių, kurie greitai sukieta ir išopėja. Šis pažeidimas atrodo kaip pakilimas tamsiai raudonos ar purpurinės spalvos netaisyklingsiais kraštais, jis labai



14 pav. Alerginis dermatitas



15 pav. Stomos turinio sukeltas dermatitas



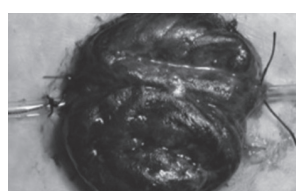
16 pav. Gangreninė piodermija



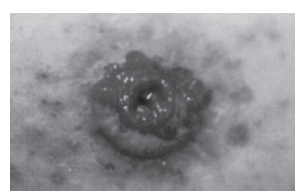
17 pav. Stomos iškritimas



18 pav. Parastominė išvarža



19 pav. Stomos gangrena



20 pav. Folikulitas

skausmingas ir trukdo pritvirtinti plokštelę. Gydomas specialiais sidabro tvarsčiais, juos uždengiant hidrokoloidiniais tvarsčiais. Ant taip aptvarstytos opos jau galima klijuoti plokštelę. Gydymas ilgas, gali užtrukti iki mėnesio ir ilgiau.

- **Stomos iškritimas (prolapsas)** (17 pav.) įvyksta esant silpniems aplinkiniams audiniams. Stomos iškritimo priežastis yra plati stomos anga. Dažniausiai stoma iškrenta padidėjus slėgiui pilve (kosint, keliant, stanginantis), vaikstant. Iškritus žarnai, gali sutrikti jos kraujotaka, dėl to stomos gleivinė paburksta, gali kraujuoti, net išopėti. Ilgainiui iškritęs stomos segmentas gali įstrigti.
- **Parastominė išvarža** (18 pav.) charakterizuojama kaip iškilusi pilvo sienos vieta aplink stomą. Dėl jos gali susidaryti kamštis, kuris sukelia žarnos obstrukciją. Neretai parastominė išvarža gali sukelti skausmą, trukdyti tinkamai

užklijuoti rinktuvą bei patikimai prižiūrėti stomą. Tokiu atveju reikalinga chirurginė pagalba.

- **Siūlių apie stomą iširimas.** Būdinga: žaizdos aplink stomą, siūlių iširimas. Dėl to turinio patekimas į surinkimo maišelį tampa sudėtingas ir padidėja tikimybė plokštelės pratekėjimui. Tai ankstyva pooperacinė komplikacija.
- **Stomos gangrena** (19 pav.) – stomos audinių apmirimas dėl kraujotakos sutrikimo. Ankstyva pooperacinė komplikacija.
- **Folikulitas** (plauko folikulo uždegimas) (20 pav.) būdingas esant plaukuotai odai ir netinkamai šalinant plaukus nuo peristominės odos, nesilaikant higienos, traumuojančiai nuimant plokštelę. Siūloma peristominės odos plaukus šalinti naudojant elektrinį skustuvą arba žirkles; ne taip dažnai keisti plokštelę; tinkama peristominės odos priežiūra; plokštelei nuimti naudoti specialųjį puršką.

Perioperacinis paciento mokymas

Sužinojus, kad pacientui planuojama suformuoti stomą, jau prieš operaciją pradedami mokymai. Su pacientu dirbama individualiai, jam pageidaujant gali dalyvauti jo artimieji. Su kiekvienu pacientu, kuriam bus formuojama stoma, vyksta mokymai 4–6 kartus, kurių metu pacientas bei jo artimieji teoriškai ir praktiškai susipažįsta su stoma ir jos priežiūra. Pirmo pokalbio su pacientu metu yra išsiaiškinama, ką jis žino apie stomą bei jos priežiūrą. Pokalbis būna šiltas, paprastas, kalbama paprastais, pacientui suprantamais žodžiais, neskubama, pacientas kantriai išklausomas. Papasakojama ir parodoma, kaip atrodo virškinamasis traktas, kaip jis funkcionuoja, kokie pokyčiai laukia paciento po stomos suformavimo operacijos. Pacientui išaiškinama, ką reiškia žodis „stoma“, parodoma kaip ji atrodo tiek vaizdinėje medžiagoje, tiek pateikiant įvairius stomos maketus. Prieš operaciją pacientas taip pat supažindinamas su stomos priežiūros priemonėmis, rinktuvų tipais, parodoma, kaip jie atrodo, kokio dydžio, trumpai parodoma, kaip jais naudotis, kaip ir kur įsigyti. Trumpai akcentuojama apie mitybos pokyčius. Pokalbio pabaigoje pacientui pateikiama literatūra apie gyvenimą su stoma bei pažymima optimali stomos vieta. Toliau mokymai vyksta palatoje, kur žmogus bei jo artimieji susipažįsta su stoma bei jos priežiūra praktiškai.

Optimali stomos vieta

Ji reikalinga, kad stoma būtų suformuota kuo patogesnėje ir lygesnėje pilvo vietoje, tada geriau laikosi rinktuvas ir išvengiama

peristominės odos problemų. Ji pažymima linijoje tarp bambos ir klubakaulio atsikišimo. Stomą stengiamasi suformuoti taip, kad būtų lengva ir patogiu ją prižiūrėti: stoma turėtų būti lygioje pilvo sienos vietoje, toliau nuo raukšlių, šonkaulių lanko, klubakaulio išsikišimų, bambos, pooperacinių randų, buvusių drenų vietų.

Optimali stomos vieta parenkama žmogui gulint, sėdint, stovint (21, 22, 23 pav.). Kiek įmanoma pakoreguoti stomos aukštį priklausomai nuo nešiojamų rūbų, diržo aukščio (24 pav.). Pacientui paaiškinama, kodėl atliekama ši procedūra.

Kitų susitikimų metu pacientui stengiamasi suteikti praktinių žinių apie stomą ir jos priežiūrą. Keičiamas rinktuvas, surinkimo maišelis bei kiekvieną kartą yra akcentuojami svarbiausi stomos bei peristominės odos priežiūros ypatumai.

Pirmąjį rinktuvo keitimą atlieka slaugytojas, o kitus bando duoti atlikti pačiam pacientui (naudojant veidrodį) arba, jei pacientui tai atlikti dar sudėtinga, jo artimiesiems.

Pacientui išvykstant iš ligoninės, stengiamasi, kad pacientas išvažiuotų kuo savarankiškesnis. Paskutinio susitikimo metu pacientas bando pasikeisti rinktuvą pats ar su artimųjų pagalba, aptariami kasdieninio gyvenimo, kelionių, maudymosi, mitybos ypatumai, rinktuvų kompensavimo tvarka ir kiti pacientui aktualūs klausimai.

Jau ne pirmi metai, kai slaugytojas (paskyrus gydytoji) gali išrašyti kompensuojamąsias stomos priežiūros priemones. Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 4 d. įsakymu Nr. V-4 ir 2018 m. spalio 8 d. įsakymu Nr. V-1119 į šių priemonių sąrašą buvo įtraukta daugybė peristominės odos priežiūros priemonių.



21 pav. Stomos vieta sėdint



22 pav. Stomos vieta gulint



23 pav. Straipsnio autorė Liudmila Vitkauskienė žymi stomos vietą pacientui stovint



24 pav. Straipsnio autorė Liudmila Vitkauskienė parenka patogią stomos vietą

Kompensuojamųjų stomos priežiūros priemonių sąrašas ir kiekiai:

- Vienos dalies rinktuvai (50 vnt./mėn.)
- Dviejų dalių rinktuvai (10 plokštelių ir 50 maišelių/mėn.)
- Dirželis rinktuvui prilaikyti (1 vnt./mėn.)
- Lipni hidrokoloidinė pasta nelygumams šalinti (1 vnt./mėn.)
- Hidrokoloidinės masės žiedas įdubimui mažinti (1 vnt./mėn.)
- Valomosios putos (1 vnt./2 mėn.)

- Medicininių klijų valiklis (1 vnt./1 mėn.)
- Valomosios servetėlės (100 vnt./3 mėn.)
- Apsauginės servetėlės (1000 vnt./3 mėn.)
- Kvapus neutralizuojantys lašai (1 vnt./1 mėn.)
- Kvapus neutralizuojantis purškalas (1 vnt./3 mėn.)
- Apsauginiai milteliai žaizdelių gydymui (1 vnt./2 mėn.)
- Apsauginis odos purškalas (1 vnt./1 mėn.)
- Stomos turinį sujungianti medžiaga (granulės) (1000 vnt./3 mėn.)

SAVIŠVIETA

Sveikos mitybos rekomendacijos, maisto pasirinkimo piramidė

Rimantas Stukas

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra

Sveikos mitybos rekomendacijos

1. Valgyti maistingą, įvairų, dažniau augalinį nei gyvūninės kilmės maistą.
2. Kelis kartus per dieną valgyti grūdinių produktų ar bulvių, įvairių, dažniau šviežių vietinių daržovių ir vaisių (bent 400 g per dieną).
3. Išlaikyti normalų kūno svorį (kūno masės indeksas – 20–25). Kasdien aktyviai judėti.
4. Mažinti riebalų vartojimą: gyvūninius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keisti augaliniais aliejais ir minkštais margarinais, turinčiais nesočiųjų riebalų rūgščių.
5. Riebią mėsą ir mėsos produktus pakeisti ankštinių daržovėmis, žuvimi, paukštiena ar liesa mėsa.
6. Vartoti liesą pieną, liesus ir nesūrius pieno produktus (rūgpienį, kefyra, jogurtą, varškę, sūrį).
7. Rinktis maisto produktus, turinčius mažai cukraus. Rečiau vartoti rafinuotą cukrų, saldžius gėrimus, saldumynus.
8. Valgyti nesūrų maistą. Bendras druskos kiekis maiste, įskaitant gaunamą su rūkytais, sūdytais, konservuotais produktais, duona, neturi būti didesnis kaip vienas arbatinis šaukštelis (5 g) per dieną. Vartoti joduotą druską.
9. Riboti alkoholio vartojimą.
10. Valgyti reguliariai.

Labai svarbu, kad būtų laikomasi ne vienos ar kelių rekomendacijų, bet būtų atsižvelgiama į jas visas.

Sveikos mitybos rekomendacijų paaiškinimas

1. Valgyti maistingą, įvairų, dažniau augalinės nei gyvūninės kilmės maistą.